



Artigo Original

CONHECIMENTO E VULNERABILIDADE DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DO SEXO MASCULINO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

KNOWLEDGE OF UNIVERSITY PROFESSORS AND VULNERABILITY MALE SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Resumo

Liana Gurgel Medeiros¹
Mariana de Carvalho Sales¹
Danielle Teixeira Queiroz¹
Geisy Lanne Muniz Luna¹

¹ Universidade de Fortaleza- UNIFOR
Fortaleza – Ceará – Brasil

E-mail:
dteixeiraqueiroz@yahoo.com.br

A população masculina possui altas taxas de morbimortalidade e menor expectativa de vida, apesar dessas taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade em relação aos agravos infecciosos, em especial às DST/HIV/AIDS, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde também é menor do que a das mulheres. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivos analisar o conhecimento e a vulnerabilidade dos professores do sexo masculino frente às DST e identificar barreiras para o uso do preservativo. Trata-se de um estudo descritivo do tipo qualitativo, realizada no mês de março a maio de 2012 em uma universidade particular no município de Fortaleza-Ceará. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, gravada pós-consentimento livre e esclarecido com 12 professores universitários do sexo masculino. A análise ocorreu por categorização usando a etapa de análise temática resultando em três categorias: comportamento e situação de risco; multiplicidade de parceiros e sexo inseguro e motivação para o não uso do preservativo. Os participantes explanaram o conhecimento quanto à vulnerabilidade a diferentes tipos de comportamentos de risco que estão inseridos, as formas de prevenção e ao sexo inseguro. A principal forma de prevenção mencionada pelos participantes foi o uso do preservativo, porém foram listadas algumas barreiras para não usá-los, como: à questão da confiança na parceira fixa, a influência da bebida alcoólica e a perca do prazer. Pode-se considerar que os professores universitários conhecem as práticas preventivas de DST, porém esse conhecimento não confere proteção colocando-os em uma situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em Saúde; Risco; Saúde do Homem; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Abstract

The male population has high morbidity and mortality rates and lower life expectancy, despite these male rates assume a significant burden of morbidity and mortality in the profiles in relation to infectious diseases, especially Sexually Transmitted Diseases/HIV/AIDS, it is observed that the presence of men in services of primary health care is also lower than that of women. In this sense, the present work aims to analyze the knowledge and the

Rev. Saúde.Com 2014; 10(1): 33-42.

vulnerability of male teachers in the face of Sexually Transmitted Diseases and identify barriers to condom use. This is a qualitative descriptive study, conducted in the month from March to May 2012 in a private university in the city of Fortaleza, Ceará. Data were collected through semi-structured interviews, recorded post-consent with 12 male university professors. The analysis occurred categorization using step thematic analysis resulting in three categories: behavior and risk, multiple partners and unsafe sex and motivation for not using condoms. Participants knowledge about the vulnerability to different types of risk behaviors that are inserted, forms of prevention and unsafe sex. The main form of prevention mentioned by participants was the use of condoms, but some barriers listed were not to use them, as the issue of confidence in a steady partner, the influence of liquor and miss the pleasure. It can be considered that the professors know the Sexually Transmitted Diseases preventive practices, but this knowledge does not confer protection by placing them in a vulnerable situation.

Key words: Health Vulnerability, Risk, Men's Health, Sexually Transmitted Diseases .

Introdução

Nos últimos cinco anos houve um grande incremento na discussão sobre a saúde da população masculina, e essas trazem diálogos de diversos autores que têm mostrado o cenário nacional das pesquisas envolvendo essa população, porém mesmo com a ampliação dessa produção há muito que avançar, sendo necessárias novas produções nessa área, de modo a disseminar as particularidades, tais como: raça/etnia, classe, faixa etária, profissão entre outras variáveis que direcionem para novos olhares sobre as masculinidades e para sua relação com o processo saúde/doença (MARQUES JR et al., 2012; ALVES, 2003; AYRES, 2003; GOMES, 2008; GOMES; NASCIMENTO, 2006; SILVA et al., 2002; GUERRIERO; AYRES, 2002; VILELA; DORETO, 2006; VILARINHO et al., 2002).

Ao passo que cresce as discussões na área da saúde do homem, concomitante há um aumento da incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na população masculina, tornando-se fato preocupante, visto ser a porta de entrada para a contaminação pelo HIV e ser responsável pelo elevado grau de complicações graves como infertilidade e câncer em suas parceiras (BRASIL, 2010; PASSOS, 2005; GUERRIERO; AYRES, 2002; VILELA; DORETO, 2006; VILARINHO et al., 2002).

São estimados cerca de 340 milhões de ocorrência de casos novos de DST em todo o mundo, sendo de 10 a 12 milhões no Brasil (TELES et al., 2008). Foram registrados 38.538 casos novos de Aids no Brasil, sendo 23.467 no sexo masculino e 15.069 no feminino no ano de 2009. A epidemia está concentrada em grupos vulneráveis, e também no universo feminino, porém o número de casos de AIDS é maior entre a população masculina, sendo a razão entre os sexos de 1,6: 1 (BRASIL, 2010). Dentre as populações vulneráveis às DST's no Brasil podemos citar profissionais da saúde, mulheres profissionais do sexo, usuários de drogas ilícitas e homens, especialmente aqueles que fazem sexo com homens (GARCIA, SOUZA, 2010).

O termo vulnerável se refere a toda e qualquer pessoa que se encontra menos apta a se proteger, o que implica em fragilidade não relacionada somente a fatores biológicos, relaciona-se, também, com o meio em que o indivíduo vive e com as condições sociais do seu ambiente e comunidade. O conceito de vulnerabilidade não é imutável porque há inúmeras situações que podem aumentar o grau de vulnerabilidade entre os homens, como, por exemplo, a questão de gênero, as condições de vida, as condições de saúde, o acesso ou não a informação e a falta de serviço de saúde adequado (GUILHERM, 2009).

Assim, ao invés da perspectiva de risco, adota-se o conceito de vulnerabilidade tal como autores nacionais e internacionais vêm discutindo, vez que não se trata de analisar unicamente comportamentos individuais, mas contextos sociais que engendram atitudes de exposição a determinados agravos. Nessa perspectiva a vulnerabilidade aqui discutida envolve elementos diversos, mutuamente influenciáveis, porém distintos entre si e pode ser articulada em três eixos: individual, social e programático (AYRES et al., 2003).

A importância deste estudo se dá pela alta incidência mundial de DST e também a vulnerabilidade masculina em adquiri-las. Essa vulnerabilidade ocorre pela resistência dessa população em buscar assistência como também pela forma como os serviços de saúde acolhem esse público específico (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007). Outro fator relevante é a inconsciência masculina e a crença de sua invulnerabilidade exacerbada, os colocando em riscos a agravos evitáveis, por meio da não adoção de práticas preventivas, reforçando assim sua condição machista (BRASIL, 2008).

A realização deste trabalho possibilitará aos professores uma consciência crítica de sua condição de risco, uma vez que de uma maneira geral pode-se dizer que todos são vulneráveis, principalmente pelo aspecto individual, que está ancorado ao comportamento que podem facilitar o adoecimento ou a infecção. Entretanto a partir de um conhecimento, espera-se uma mudança de comportamento com adesão efetiva de práticas preventivas e adoção de ferramentas de biossegurança. Assim o fazendo será possível à minimização de riscos contínuos a que estão expostos, mesmo sabendo que a adoção de medidas de biossegurança é um desafio a ser alcançado pelas diversas categorias profissionais da saúde, principalmente naquelas que imaginariamente se vêem como invulneráveis.

A partir desse breve debate a pesquisa tem por objetivos analisar o conhecimento e a vulnerabilidade dos professores do sexo masculino frente às DST 's e identificar barreiras para o uso do preservativo.

Caminho metodológico

Estudo descritivo com delineamento qualitativo que tem como característica dominante a investigação de fenômenos não quantitativos que é expresso através da palavra, da fala, da percepção e opinião de determinado fenômeno (MINAYO, 2010). A pesquisa foi realizada no mês de março a maio de 2012 em uma universidade privada, situada em Fortaleza-Ceará.

Os participantes do estudo foram 12 professores universitários do sexo masculino do curso de enfermagem, fisioterapia, educação física e farmácia. Para o recrutamento dos professores foi eleito os seguintes critérios:

- Experiência mínima de magistério de seis meses;
- Faixa etária a partir de 25 anos;
- Estejam disponíveis a realização da pesquisa; e
- Concordem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O convite oral e formal para compor o quadro de participantes foi realizado na coordenação de cada curso durante o exercício de sua função. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, gravada pós-consentimento livre e esclarecido do participante. Para essa etapa foi criado um roteiro com os dois blocos, o primeiro composto por dados pessoais e um segundo com as seguintes questões norteadoras 1. O que você entende por vulnerabilidade? 2. Qual sua percepção de risco em relação às DST's? 3. Você já teve alguma relação sexual sem o uso do preservativo? Fale um pouco sobre isso. 4. O que motivou o não uso do preservativo nestas ocasiões? 5. Atualmente você se considera vulnerável as DST's?

Cada entrevista foi realizada individualmente com cada professor, sendo destacado o primeiro bloco de perguntas do roteiro para que o entrevistado as respondesse de forma mais privativa, no sentido de manter essas informações no anonimato, em seguida após o preenchimento pelos informantes eles os depositavam num envelope comum a todos os formulários que eram lacrados ao final das entrevistas. Na sequência a pesquisadora deu seguimento à entrevista fazendo as perguntas norteadoras.

A análise dos depoimentos ocorreu mediante categorização usando como referência a análise temática (BARDIN, 2009). A análise temática é responsável em classificar os elementos comuns do texto em características menores e são divididas em três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação. A fase de interpretação foi mediada pela literatura científica sobre os três eixos da vulnerabilidade proposta por Ayres et al (2003) pelas narrativas dos informantes.

As categorias identificadas foram: *comportamento e situação de risco; multiplicidade de parceiros e sexo inseguro; e motivação para o não uso do preservativo.*

Com intuito de garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados, as narrativas textuais dos informantes foram identificadas pela letra alfabética acrescida da numeração correspondente a cada entrevistado, PR1 a PR12. A pesquisa obedeceu todos os critérios estabelecidos pela Resolução 196/96 que rege pesquisa envolvendo seres humanos e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, recebendo parecer de n.9660.

Resultados e discussão

Foram entrevistados 12 professores universitários, dos quais 07 são enfermeiros, 03 são educadores físicos e 02 são fisioterapeutas. A faixa etária variou entre 24 a 49 anos. Dentre os professores 03 são solteiros, 02 são divorciados e 07 são casados. O tempo de graduação no ensino superior é de

no mínimo de 05 anos. Todos eles já possuem especialização, 06 são mestres e 01 está com o mestrado em andamento. A renda familiar variou entre 08 a 24 salários mínimos.

Em relação ao histórico sexual percebeu-se que a maioria dos entrevistados iniciou suas relações sexuais entre 14 a 20 anos, tendo uma média de 01 a aproximadamente 60 parceiras sexuais durante toda vida sexual. Não houve relatos de ocorrência de DST por parte dos entrevistados.

Na seção a seguir serão explanadas as categorias extraídas dos depoimentos.

Na primeira categoria, **comportamento e situação de risco**, na perspectiva da vulnerabilidade, os entrevistados responderam de forma clara, considerando o termo vulnerabilidade como sendo uma situação de perigo frente a algum comportamento de risco que esteja relacionado à contração de algum agente externo, representado aqui pela DST. Os relatos a seguir expressam tais afirmações:

“[...] então vulnerabilidade é você está exposto a qualquer tipo de situação de risco.” (PR1)

“É estar passível ao aparecimento, ou seja, apresentar comportamento de risco.” (PR4)

“[...] vulnerabilidade pra mim significa você ter atitudes que podem vir a estar numa situação de risco, ou seja, vulnerável a uma situação. [...]” (PR8)

Nas narrativas masculinas o conceito de vulnerabilidade é similar ao encontrado na literatura, que coloca a ideia de comportamento ou prática de risco como uma das formas de perceber as DST, afastando o conceito da existência de grupos de risco e aceitando que a vulnerabilidade a essas doenças está diretamente vinculada ao comportamento individual. Manter relações sexuais sem preservativo, compartilhar seringas, receber transfusão de sangue não testado também são outras formas de comportamento de risco. Essa nova percepção induz uma imagem de responsabilidade individual e descarta o estigma dos grupos de risco nos quais a epidemia foi inicialmente estudada (SOUSA et al., 2011).

Jacobowski et al (2011) confirma esta teoria quando afirma que atualmente não existem mais os chamados “grupos de risco”. Na verdade são pessoas que apresentam um comportamento que favorecem a infecção pelo vírus da imunodeficiência ou qualquer outro tipo de doença sexualmente transmissível. A vulnerabilidade dos homens está associada a determinadas situações como, a prática sexual com número variado de parceiras eventuais, sem o uso de preservativo, e ao uso de drogas. Esse tipo de atitude é inerente ao gênero masculino, por se considerarem fortes, imunes a doenças, com grande necessidade de sexo e o desejo irreprimível, os tornando vulneráveis às DST/aids (MASSON; MONTEIRO, 2010).

A vulnerabilidade aqui exposta é classificada como vulnerabilidade individual comportamental, baseada exclusivamente ao comportamento. A vulnerabilidade individual também envolve uma dimensão cognitiva. Os fatores cognitivos estão relacionados ao acesso às informações necessárias sobre HIV/aids e sexualidade, bem como à rede de serviços disponível para a redução da vulnerabilidade à infecção pelo HIV (SANTOS, 2011).

Morales, Barreda (2008) associa a falta de informação adequada como uma variante relevante para má classificação do próprio risco. O autor afirma ainda que quanto maior o nível educacional, menor é o risco de contrair HIV/aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. Percebe-se que o status educacional dos entrevistados não foi condição para que eles relacionassem a vulnerabilidade às DST à falta de conhecimento.

A segunda categoria, **multiplicidade de parceiros e sexo inseguro**, revela que para os entrevistados quanto maior a quantidade de parceiras e o não uso do preservativo maior é a condição de risco. Os relatos a seguir mostram tais diálogos:

“[...] o homem tende a ter maiores relações sexuais, com uma maior quantidade de parceiras [...]” (PR7)

“Seria a pessoa que tem relação sexual desprotegida, né? Sem o uso do preservativo com uma pessoa que você não conhece se tem ou se não tem uma DST.” [...]” (PR10).

“[...] Risco é você se expor às doenças sexualmente transmissíveis. Como é que você se expõe a essas doenças sexualmente transmissíveis? Parceiros múltiplos, né? A troca de parceiros, o não uso de formas de prevenção de DSTs, como por exemplo, o não uso de preservativo, né? [...]” (PR12).

Muitos estudos têm relacionado à incidência elevada das DSTs à precocidade das relações sexuais, a multiplicidade de parceiros e a pouca utilização de preservativos, agregada a uma maior liberdade sexual. Eles apontam que professores universitários do gênero masculino ocupam lugar de destaque entre os grupos vulneráveis (BARRETO; SANTOS, 2009, JACOBOWSKI et al., 2010). Esse último autor mostra que pelo fato dos casamentos iniciarem cada vez mais tardiamente e com a precocidade do início da vida sexual, a constante troca de parceiros sexuais, ou seja, a multiplicidade de parceiros são fatores que influenciam um aumento da infecção pelo HIV mesmo entre heterossexuais em relacionamento estável (JACOBOWSKI et al., 2010).

A última categoria, **motivação para o não uso do preservativo**, evidenciou pelos relatos que a maioria dos homens colocou como barreira para a não adesão ao preservativo, à questão da confiança na parceira fixa. Ao serem indagados se já tiveram alguma relação sexual sem o uso do preservativo, muitos responderam não usar preservativo atualmente por possuírem única parceira, mas relataram em algum momento na vida já terem feito uso do método quando fizeram sexo com parceiras ocasionais. Percebe essas afirmações nos depoimentos a seguir:

“Já, na época de casado com a esposa, já! Ninguém fazia o uso do preservativo.” (PR2)

“Sim, após o casamento.” (PR4)

“Tive uma ou duas no máximo, experiências sem o uso do preservativo, né? É, foi uma situação em que o relacionamento era mais duradouro. [...]” (PR8).

A sensação de sexo seguro é bastante comum em pessoas que possuem um relacionamento estável com um único parceiro, o que acaba derivando a decisão da não utilização do preservativo por parte desses casais,

ou seja, há um declínio na proporção no uso do preservativo no contexto dos relacionamentos estáveis (GELUDA et al., 2006; BASTOS et al., 2008).

Relações de confiança recíproca pareceram estabelecer pactos que estabelecem maior confiança e menor cuidado com a saúde e isso é muito valorizado quando são colocadas dois tipos de parceiras sexuais: "fixas" e "não fixas". Cada uma dessa "tipologia" suscitaria consequências diferentes quanto ao uso do preservativo. Para as parceiras "não fixas", o uso do preservativo tenderia a maior frequência e teria as funções tanto de evitar DST quanto a gravidez. Para as parceiras "fixas", o uso dessa ferramenta, seria dispensado progressivamente à medida que a parceria seja considerada estável (FONTANELLA; GOMES, 2012).

Paiva et al (2008) confirma tal evento, quando relata que entre a população adulta o uso do preservativo está intimamente ligado ao tipo de vínculo com o parceiro, definindo-o como casual ou fixo/ estável.

Além do relacionamento fixo, dois participantes relacionaram o não uso do preservativo ao fato não precisarem mais se preocupar com a gravidez, pois a parceira já não podia mais engravidar ou porque já haviam constituído uma família. Demonstrando insignificância do preservativo e invulnerabilidade pelo fato de possuírem um relacionamento estável.

"[...] sem preservativo só mesmo com minha parceira oficial, então com ela a gente não utiliza preservativo. É, até porque hoje a gente já não pode mais nem ter filhos, ela fez o tratamento que não pode mais engravidar, então a gente não vê necessidade e até porque é uma confiança mútua, mas solteiro, sem preservativo, de jeito nenhum! Só quando a parceira é fixa e quando já tinha uma relação de muito tempo." (PR1)

"[...] A questão da segurança, da gente já tá casado, já ter uma estrutura tanto financeira, como familiar mais estável né? Porque a gente já tava junto, já tinha formado família [...]" (PR9)

É bastante comum relacionar o uso do preservativo masculino apenas a proteção de uma gravidez indesejada, porém sabe-se que na vida sexual e reprodutiva, a camisinha é um recurso que atende tanto à função de proteção contra a gravidez como também proteção contra doenças sexualmente.

E outros atribuíram o não uso do preservativo em certos momentos por influencia da bebida alcoólica, ou mesmo por considerarem a relação sexual sem preservativo mais prazerosa. Os depoimentos a seguir confirmam:

"[...] foi uma situação em que o relacionamento era mais duradouro. A gente acaba que ficando mais, é... Deixando passar certos cuidados, até pelo momento que tá a relação, né? Aquele clima da relação... Foi no momento em que eu vinha saindo de uma festa, então eu tava meio... um pouco influenciado pela bebida alcoólica, então na hora você nem pensa e foi... Né? [...]" (PR8)

"[...] É uma relação assim, pra mim até melhor do que com o preservativo, porque assim, é mais prazerosa, mas assim em compensação a dor de cabeça é maior! [...]" (PR9)

Há estudos que comprovam a diminuição do uso do preservativo por parte dos homens por acreditarem que o dispositivo diminui o prazer e prejudica a ereção. Mostram também que o uso regular de álcool e outras drogas é um fator determinante para a escolha do uso ou não do preservativo (GUERRIEIRO et al., 2002; BASTOS et al., 2008).

São inúmeras as justificativas relatadas pelos homens para não usar o preservativo, mesmo tendo maior nível intelectual ainda assim não é condição para torná-los sensíveis a prática do sexo seguro..

Conclusões

No contexto dessa pesquisa pode-se considerar que vulnerabilidade às DST's percebida pelos professores foi apresentar um comportamento de risco frente a uma situação de perigo. Dentre esses comportamentos de risco citados estão a relação sexual desprotegida e a multiplicidade de parceiros. A principal forma de prevenção mencionada pelos participantes foi o uso do preservativo e o relacionamento com parceira fixa foi citado também como uma forma de prevenção. Porém, este método não confere segurança adequada, colocando-os em uma situação de vulnerabilidade.

A vulnerabilidade dos participantes está provavelmente relacionada à questão de gênero, pois apesar de serem profissionais da saúde, os participantes apresentaram uma visão errônea e machista, similar aos demais homens que se sentem seguros pelo fato de estarem se relacionando com uma única parceira. O que ocasiona o abandono por completo desse artefato como importante componente de prevenção.

A partir disso, torna-se necessário que se inclua nos currículos acadêmicos disciplinas capazes de dar subsídios para discussão sobre vulnerabilidade, às diferenças do gênero masculino e feminino e sua influência na saúde do indivíduo. Além disso, é primordial haver educação em saúde dentro das unidades de saúde atentando para as brechas da vulnerabilidade masculina.

Essas discussões servirão para que os homens de uma forma geral pratiquem formas de prevenção mais seguras, para que haja uma minimização do machismo, das questões ligadas à masculinidade e do tabu em torno do assunto abordado.

Referências

1. ALVES, M. F. P. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 19, Supl. 2, p. S429-S439, 2003.
2. AYRES, J. R. C. M. et al. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.7, supl. 12, p.123-38, 2003.
3. BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescência às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem. v. 13, supl. 4, p.809 – 16. 2009.
4. BASTOS, F. I. et al. Uso de substâncias psicoativas e métodos contraceptivos pela população urbana brasileira, Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 118-26, 2008.

5. BASTOS, M. R. et al. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: uso da anticoncepção de emergências. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, supl. 3, p. 447-56, 2008.
6. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa (P.): Edições, 2009.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8^o edição rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444 p.*
8. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico – Aids e DST, Ano VII - nº 1 - 27^a a 52^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2009, Ano VII - nº 1 - 01^a a 26^a - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2010.* Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
9. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações programáticas estratégicas. *Política Nacional de atenção integral à saúde do homem – Princípios e diretrizes*, Brasília: 2008.
10. _____. Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. *Resolução de 1996/96, 10 de outubro de 1996.*
11. FONTANELLA, B. J. B.; GOMES, R. Prevenção da AIDS no período de iniciação sexual: aspectos da dimensão simbólica das condutas de homens jovens. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, Dec. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>.
12. GARCIA, S. et al. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, supl. 2, p. 9-20, 2010.
13. GELUDA, K. et al. “Quando um não quer, dois não brigam”: um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, supl. 8, p.1671-1680, 2006.
14. GOMES, R. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
15. GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 901-11, 2006.
16. GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-74. 2007.
17. GUERRIERO, A. I. et al. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP, *Rev Saúde Pública* ,v. 36, supl. 4 , p.50-60, 2002.
18. GUILHEM, D.; GRIBOSKI, R. A.; CASTELLO BRANCO, J. D. Adolescência, Sexualidade e Situações de Vulnerabilidade: Um Estudo Qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing, Poverty, Health Iniquities, and Human Development*. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br>.
19. JACOBOWSKI, B. et al. Comportamento sexual e de risco para a infecção pelo HIV e ocorrência de DST entre funcionários da Unisul tubarão. Unisul Junic, 2010.
20. MARQUES JUNIOR, J. S.; GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, Fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>.
21. MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I. Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e uso de drogas psicoativas por caminhoneiros, *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 63, supl. 1, p. 79-83, 2010.

22. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
23. MORALES, A. U.; BARREDA, P.Z. Vulnerabilidad al VIH en mujeres en riesgo social. Rev Saúde Pública, Chile, v. 42, supl. 5, p.822-9, 2008.
24. PAIVA, V. et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros, Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 45-53, 2008.
25. PASSOS, R. L. Deessetologia, DST 5. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005. 1104p.
26. SANTOS, M. A. Prostituição masculina e vulnerabilidade às DST's/AIDS. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 20, supl. 1, p.76-84, 2011.
27. SILVA, W. A. et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS entre jogadores juniores. Rev. Saúde Pública, v. 36, supl. 4, n. 68-75, 2002.
28. SOUSA, P. K. R. et al. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS, Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, supl. 2, p. 381-4, 2011.
29. TELES, S. A. et al. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em Caminhoneiros no Brasil. Rev Panam Salud Publica, v. 24, n. 1, p. 25-30, 2008.
30. VILELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad. Saúde Pública, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, 2006

Endereço para correspondência

R. Coronel Jucá, 291/101 Meirelles.
Fortaleza – Ceará - Brasil.
CEP: 60170320

Recebido em 01/10/2012

Aprovado em 15/07/2013